



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

88

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

martes, 22 de enero de 2019

SEÑORES	LABORATORIO CHILE S.A.		
DIRECCION	00		
R.U.T	77596940-7	Fono 2225257	Fax 2241843
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

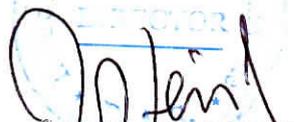
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	50		NAPROXENO SODICO 550 MG	570,	28.500

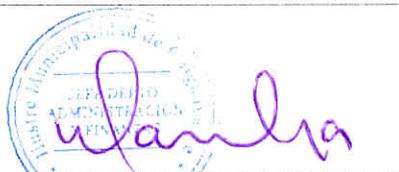
CONDICIONES GENERALES

- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	28.500
IVA	5.415
TOTAL	33.915

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	33.915

  
 LUIS PASTORINI GARGÉS  
 DIRECTOR (S) DAS

  
 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
 JEFA DPTO. ADM. Y FINANZAS

  
 CAROLINA REYES HERRERA  
 UNIDAD DE ADQUISICIONES